Etablissement du stade :

On évalue :

- La sévérité ; perte d'attache clinique (CAL), perte osseuse (BL), perte de dent pour raison parodontale
- La complexité du traitement ; Profondeur de poche (PPD), défauts intra-osseux, furcation, hypermobilité dentaire, traumatisme occlusal secondaire, perte de dimension verticale, déplacement, migration,
- L'étendue ;
  <30% de dents touchées : parodontite localisée
  >30% de dents touchées : parodontite généralisée

➢ Stade 1 : parodontite initiale

1. Lyse osseuse superficielle horizontale (BL<15%)
2. Perte d'attache clinique de 1-2mm
3. Pas de perte de dents
4. Poches de 3-5mm, Pas d'hypertrophie ou hyperplasie, juste un œdème
5. Pas d'atteinte de furcation
6. Pas de problème occlusal : présence de 10paires de dents antagonistes, pas de perte de la dimension verticale, ni déplacement ou migration secondaire
7. Pas de défaut sévère de crête alvéolaire

Traitement ;

- Thérapeutique initiale

➢ Stade 2 : parodontite modérée

1. Lyse osseuse superficielle horizontale (BL 15-33%)
2. Perte d'attache clinique de 3-4mm
3. Pas de perte de dents
4. Poches de 3-5mm, Pas d'hypertrophie ou hyperplasie, juste un œdème
5. Atteinte de furcation classe I
6. Pas de problème occlusal : présence de 10paires de dents antagonistes, pas de perte de la dimension verticale
7. Pas de défaut de crête alvéolaire

Traitement ;

- Thérapeutique initiale
- Éventuel trt non chirurgical

➢ Stade 3 : parodontite sévère avec potentiel risque de perte de dents supplémentaires

1. Lyse osseuse profonde verticale (B≥L50%)
2. Hypertrophie ou hyperplasie (sondage de poche >5mm)
3. Perte d'attache clinique de >5mm
4. Perte de 1-4 dents
5. Atteinte de furcation cl II ou III
6. Pas de problème occlusal : présence de 10paires de dents antagonistes, pas de perte de la dimension verticale, ni déplacement ou migration secondaire

7. Défaut modéré de crête alvéolaire

Traitement ;

- Thérapeutique initiale
- Trt chirurgical des poches par lambeau
- Pas de chirurgie osseuse
- Trt chirurgical des furcation
- Pas de réhabilitation occlusale

➢ Stade 4 : parodontite sévère avec risque de perte de toute la dentition

1. Lyse osseuse profonde verticale (B≥L50%)
2. Hypertrophie ou hyperplasie (sondage de poche 5mm)
3. Perte d'attache clinique >5mm
4. Perte de ≥5 dents
5. Atteinte de furcation cl II ou III
6. Problème occlusal : présence de 10paires de dents antagonistes, pas de perte de la dimension verticale, ni déplacement ou migration secondaire
7. Défaut sévère de crête alvéolaire

Traitement :

- Thérapeutique initiale
- Trt chirurgical des poches par lambeau
- Chirurgie osseuse
- Trt chirurgical des furcation
- Réhabilitation occlusale

Le choix de la prescrition d'antibiotiques ou juste d'antiseptiques dépend du stade+grade.

Le stade I et II grade A et B il n'est pas nécessaire de prescrire des antibiotiques, au besoin un antiseptique est prescrit particulièrement au stade II.

Le stade I et II grade C ainsi que les stade III et IV quelque soit le grade ; prescription d'antibiotiques

Etablissement du grade :

Grade A :

- Ratio BL/A : <0.25
- 0 mm d'évolution sur les 5 dernières années

Grade B :

- Ratio BL/A : 0.25-1.0
- ≤ 10 cigarette/jr ou grade A + ≤ 10 cigarette/jr
- (HbA1c) < 7 % ou grade A + (HbA1c) < 7 %
- 2 mm d'évolution sur les 5 dernières années

Grade C :

- Ratio BL/A : >1.0
- > 10 cigarette/jr ou grade A/B + >10 cigarette/jr

- (HbA1c) >7 % ou grade A + (HbA1c) ≥7 %
- +2 mm d’évolution sur les 5 dernières années